

BZP/38/383/...../15

Jastrzębie-Zdrój, 21 kwietnia 2015 r.

Wszyscy uczestnicy w postępowaniu

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na: **Dostawa diatermii elektrochirurgicznej z resekcją bipolarną z możliwością rozbudowy np. o: pompę irygacyjną JET2 EndoCut, Argon, odsysacz dymów BZP/38/383-22/15.**

Pytanie

Niniejszym, mając na uwadze dokumentację dla przedmiotowego postępowania o udzielenie przedmiotowego zamówienia publicznego a w szczególności wymagane parametry dla przedmiotu zamówienia zwracamy się z wnioskiem o wyjaśnienie, czy Zamawiający w celu zapewnienia zakupu najwyższej jakości sprzętu do zabiegów elektrochirurgicznych z zastosowaniem najnowszych technologii dopuści w miejsce wymaganej diatermii o parametrach określonych w Załączniku nr 2 diatermię o parametrach różniących od wymaganych (lepszach) bez zachowania pierwotnie powyżej wskazanych wymagań.

Odp.

Zamawiający podtrzymuje zapisy zawarte we wzorze oferty.

Z poważaniem

Załącznik – parametry proponowane przez Wykonawcę.

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW

Oferowany model/typ

Producent

Kraj pochodzenia

Rok produkcji nie starszy niż 2015 r. (fabrycznie nowy):

Lp	Nazwa parametru / warunku	Parametr/ Warunek wymagany	Parametr/Warunek oferowany, podać zakres lub opisać
	Wymagania podstawowe		
1.	Urządzenie fabrycznie nowe	TAK	
2.	Praca w wersji monopolarnej i bipolarnej	TAK	
3.	Możliwość integracji różnych urządzeń peryferyjnych takich jak przystawka argonowa, odsysacz dymów operacyjnych, pojemniki ssaka, morcelator, itp.	TAK	
4.	Możliwość rozbudowy urządzenia o nóż wodny.	TAK	

5.	Interaktywny ekran dotykowy PCT - płaski, odporny na uderzenia i zarysowania, z bezodpryskowego szkła bezpiecznego, łatwy do utrzymania w czystości, umożliwiający odczyt między innymi ustawionych parametrów pracy dla każdego podłączonego narzędzia	TAK	
6.	Możliwość zapamiętania min. 90 programów i zapisania ich pod nazwą procedury lub nazwiskiem lekarza w języku polskim.	TAK podać	
7.	Możliwość przełączania między dwoma gniazdami mono lub bipolarnymi poprzez użycie dodatkowego przycisku w włączniku nożnym, umożliwia to zmianę aktywnych parametrów pracy narzędzi.	TAK	
8.	Uruchamianie funkcji monopolarnych i bipolarnych przy użyciu jednego wyłącznika nożnego T	TAK	
9.	Monitor poprawnego przylegania elektrody neutralnej. Czytelna informacja o aktualnym stanie połączenia elektrody ze skórą pacjenta a między płytką bierną dwudzielną przyklejoną do ciała pacjenta. Utrata właściwego połączenia elektrody ze skórą sygnalizowana zmianą wyglądu ikony sygnalizującej jakość połączenia a w wypadku utraty połączenia, skutkującego zagrożeniem bezpieczeństwa pacjenta czerwony komunikat, sygnał dźwiękowy i automatyczne wyłączenie funkcji monopolarnych urządzenia.	TAK	
10.	Aparat kompatybilny z resektoskopami bipolarnymi firmy STORZ , które są na wyposażeniu Oddziału	TAK	
11.	Cięcie bipolarne i koagulacja bipolarna w środowisku NaCl do zabiegów endokrynologicznych	TAK	
12.	Cięcie bipolarne dla min. 1 trybu o mocy min.250W w roztworze soli fizjologicznej dla wszystkich dostępnych efektów hemostatycznych	TAK	
13.	Ilość efektów hemostatycznych możliwych do uzyskania podczas cięcia bipolarnego w środowisku NaCl, nie dotyczy regulacji mocy min. 3	TAK podać	
14.	Koagulacja bipolarna w roztworze soli fizjologicznej min. 200W dla wszystkich dostępnych efektów hemostatycznych	TAK	
15.	Moc cięcia monopolarnego max 400W	TAK	
16.	Minimum 4 rodzaje , tryby cięcia monopolarnego w tym min. Jedno do pracy w środowisku nieprzewodzącego płynu	TAK podać	
17.	Ilość efektów (głębokości) koagulacji możliwych do uzyskania podczas cięcia monopolarnego dla każdego z zaproponowanych przez dostawcę trybów cięcia monopolarnego min.8	TAK podać	
18.	Minimum cztery rodzaje koagulacji monopolarnej : łagodna , forsowna, natryskowa, preparująca o mocy min. 100W	TAK podać	
19.	Tryb cięcia bipolarnego w środowisku NaCl dla resektoskopów bipolarnych z możliwością regulacji hemostazy min. 3 stopnie	TAK podać	

20.	Ilość gniazd przyłączeniowych wymiennych: monopolarne – min. 1 bipolarne – min. 2 bierne – min. 1 - aparat powinien umożliwiać jednoczesne podłączenie 5 narzędzi (2 monopolarnych i 3 bipolarnych) - aparat powinien umożliwiać bezpośrednie podłączenie narzędzi monopolarnych w systemie wtyczek jednopinowych o śr. 5 mm i 4 mm oraz trzypinowych (bez dodatkowych adapterów) - aparat powinien umożliwiać bezpośrednie podłączenie narzędzi bipolarnych w systemie wtyczek dwupinowych o rozstawie wtyczek 28 mm oraz okrągłych wtyczek współosiowych - standard ERBE (bez dodatkowych adapterów) - aparat powinien posiadać gniazdo neutralne pozwalające na podłączenie kabli z wtyczką 2 pinową w standardzie: ERBE VIO International, ValleylabREM, CONMED, BOWA.	TAK podać	
	Dodatkowe:		
1.	Możliwość rozbudowy diatermii o przystawkę „nóż wodny”	TAK	
2.	Oprogramowanie do obsługi systemu w języku polskim, wyświetlanie komunikatów, kodów błędów z opisem w języku polskim	TAK	
3.	Funkcja autostop dla wybranych instrumentów bipolarnych	TAK	
4.	Kabel przyłączeniowy dla jednorazowej elektrody neutralnej – 1 szt.	TAK	
5.	Włącznik nożny, podwójny z dodatkowym przyciskiem do zmiany aktywnych narzędzi – 1 szt. (do dezynfekcji).	TAK	
6.	Elektroda neutralna, jednorazowa, dzielona o pow. 90 cm ² z możliwością współpracy z systemami bezpieczeństwa (nadzoru nad jakością kontaktu elektrody neutralnej ze skórą pacjenta), REM- VALEYLLAB, NESSY- ERBE , EASY- BOWA. 1 opakowanie = 100szt.	TAK	
7.	Kabel przyłączeniowy do resektoskopu bipolarnego STORZ będącego w posiadaniu Oddziału z wtyczką bipolarną dwupinową - 2 szt.	TAK	
8.	Możliwość podłączenia narzędzi bipolarnych do resekcji bezpośrednio do urządzenia bez konieczności stosowania dodatkowych adapterów	TAK	

WYSZCZEGÓLNIENIE WARUNKÓW GWARANCJI I SERWISU

Lp.	Warunki gwarancji i serwisu	Warunki gwarancji i serwisu wymagane	Warunki gwarancji i serwisu
-----	-----------------------------	--------------------------------------	-----------------------------

			oferowane
1.	Gwarancja przez okres minimum 24 miesiące liczone od dnia podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego	TAK, podać oferowany okres gwarancji	
2.	Dostawa przedmiotowego wyrobu medycznego kompletna, gotowa do eksploatacji bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego jakichkolwiek dodatkowych kosztów.	TAK	
3.	Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie Polski	TAK podać kontakt	
4.	Przeglądy gwarancyjne zgodnie z dokumentacją producenta, dokonywane na koszt Wykonawcy(zgodnie z zaleceniami producenta) po uprzednim uzgodnieniu terminu z Zamawiającym w okresie gwarancji (dotyczy robocizny, części niezbędnych do wykonania przeglądu oraz dojazdu) min. 1 przegląd rocznie , w tym 1 w okresie miesiąca przed upływem gwarancji	TAK podać	
5.	Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty dostawy przedmiotu zamówienia min. 10 lat	TAK podać	
6.	W przypadku trzykrotnej uzasadnionej reklamacji tej samej części przedmiotu zamówienia, Wykonawca wymieni tą część na nową, a w przypadku 5-ciu uzasadnionych reklamacji wymieni przedmiot zamówienia na nowy	TAK	
7.	Ograniczenia gwarancji - możliwe przyczyny jej utraty	TAK podać listę ograniczeń gwarancji, przyczyn utraty gwarancji	
8.	Naprawa serwisowa wykonana w ciągu 72 H (liczone w dniach roboczych) od momentu zgłoszenia awarii, w przypadku przekroczenia terminu, konieczność zaoferowania urządzenia zastępczego o zbliżonych parametrach	TAK	
9.	Przeprowadzenie dwóch bezpłatnych szkoleń personelu Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia, użytkowania i prawidłowej eksploatacji oraz personelu technicznego (2 osoby) w zakresie podstawowych czynności sprawdzania stanu technicznego (arkusz oceny technicznej) i podstawowej konserwacji technicznej. Szkolenie zostanie przeprowadzone w języku polskim lub z udziałem tłumacza i udokumentowane stosownymi zaświadczeniami potwierdzającymi udział w szkoleniu.	TAK	
10.	Możliwość zgłaszania usterek	TAK podać sposób oraz numery telefonów i faksu	
	Warunki serwisu pogwarancyjnego		
1.	Forma serwisu pogwarancyjnego	TAK podać	
2.	Maksymalny czas reakcji serwisu od momentu zgłoszenia awarii do chwili jej usunięcia	TAK podać ilość dni	
3.	Autoryzowany serwis pogwarancyjny na terenie Polski	TAK, podać kontakt	
	Inne wymagania		

1.	Wykonawca dostarcza Zamawiającemu wraz z przedmiotem umowy następujące dokumenty: 1) Kartę gwarancyjną w języku polskim, 2) Instrukcję użytkowania w języku polskim, 3) Wykaz autoryzowanych punktów serwisujących przedmiot zamówienia, 4) Paszport techniczny przedmiotu zamówienia, 5) Deklaracja zgodności CE, 6) wpis/zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych oferowanego zestawu	TAK	
----	--	-----	--

13.		TAK	
-----	--	-----	--

Warunki oznaczone "TAK" lub określone wartością są warunkami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu będzie traktowany jako brak danego warunku. Nie spełnienie nawet jednego z ww. wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

podpis wraz z pieczęcią osoby
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy.